Rok XXXIII. Kraków 27. Października 1894 r. Nr. 43.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracya:
Zakład fizyjologiczny,
Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracya, a *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères, *w Nowym Jorku* Dr Bronisław Grabowicz 137 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{8}$ „	„ 6 „

I. PIERWSZY WYKŁAD
Prof. Dra Henryka Kadyjego

w nowym Zakładzie anatomii opisowej Wydziału lekarskiego Uniw. lwowskiego w d. 13. Października 1894.

Panowie! Najśmielsze marzenia moich lat młodzieńczych a zarazem najgorętsze pragnienia moje spełniają się z chwilą, w której mam zaszczyt powitać Panów na wstępie do nauk lekarskich w tem oto miejscu. Ta piękna, jasna i wygodna sala wykładowa, równie jak cały ten gmach wspaniały przeznaczony dla nauk, badających tajniki ustroju ludzkiego, zawdzięczają swoje powstanie troskliwej opiece, jakiej społeczeństwo nasze użycza naukom lekarskim.

Świeżo w pamięci są nam wszystkim podniosłe uroczystości, które niedawno święciła nasza *Alma mater*, gdy Najjaśniejszy Pan, otoczony doradcami Korony i najwyższymi dygnitarzami państwa, rządowymi i autonomicznymi, osobiście raczył dokonać położenia ostatniego kamienia w tym budynku.

Uroczystość ta jest dowodem, jak wielką wagę najmiłościwiej nam panujący Monarcha i całe nasze społeczeństwo, którego On jest widomą głową i łącznikiem wszystkich czynników w niem działających, przykładają do tego ogniska nauki, w którem kształcić się mają lekarze, aby skutecznie zaopiekować się zdrowiem swoich współobywateli a tem samem zabezpieczyć społeczeństwu pierwszy i najważniejszy warunek pożytecznej pracy i dobrobytu na niej opartego.

Nauki lekarskie od wieków, odkąd napotykamy pierwsze ślady cywilizacyi, cieszą się szczególną opieką społeczeństw i rządów, które w miarę potrzeb i możności dostarczają im wszelkich środków potrzebnych do badania.

Tej szczególnej opieki i szczodrobliwości, którą nauki lekarskie darzą społeczeństwa, pozazdrościć nam może niejedna inna umiejętność, której idealne cele niemniej są wzniosłe, której doniosłość dla rozwoju ludzkości i cywilizacyi nie jest mniejsza, lecz której pożytek i błogie dla społeczności skutki nie są tak bezpośrednie, nie są tak oczywiste i namacalne.

Te wspaniałe dary, te wielkie ofiary, jakie zwłaszcza nasz kraj ubogi i miasto nasze niosą dla nauk lekarskich, wkładają tem większe obowiązki na wszystkich, którzy w tych naukach pracować mają — zarówno na Was Panowie, którzy zaciągnęliście się w szeregi uczonych z chwilą, w której zostaliście wpisani jako obywatele Wszechnicy — jak na nas, nauczycieli Waszych, którzy mamy być Wam przewodnikami w pracy naukowej.

Aby godnie odpowiedzieć nadziejom i oczekiwaniom kraju i sprostać swemu wspólnemu zadaniu, powinniśmy z całym zapałem młodzieńczym poświęcić się pracy naukowej, musimy przedewszystkiem pokochać tę naukę i jej wzniosłe zadania, jej idealne cele, powinniśmy z całej duszy oddać się umiejętności, bez względu na uboczne cele, jakie studya medycyny mieć mogą i w istocie mają.

Ta szczera miłość nauki, ten prawdziwy zapał dla badań umiejętnych oby Panów ożywiał w Waszych studyach i w Waszem życiu! — Tego Wam życzę z całego serca zarówno dla postępu nauki jako też na chwałę naszego społeczeństwa i dla dobra Waszego własnego.

Wierzajcie mi Panowie, że umysł i serce ludzkie a przedewszystkiem duch człowieka wykształconego ma swoje potrzeby wrodzone i odziedziczone, których nie zaspakaja chleb codzienny. Są ideały piękna i prawdy, które uszlachetniają człowieka, które krzepią ducha po znojach pracy codziennej, orzeźwiają nasz umysł, które skutecznie uzbrajają nas w walce z przeciwnościami życia powszedniego. Kto te ideały żywi w sobie, nie upadnie w walce o byt, lecz zawsze w nich czerpać będzie nowe siły dla żmudnej pracy zawodowej.

Wewnętrzną wartość człowieka, jednostki w społeczeństwie stanowi jego poczucie piękna i prawdy.

Też ideały uszlachetniają społeczeństwa. Tylko te społeczeństwa uznać można za cywilizowane, które szanują i pie-

lęgnują ideały piękna i prawdy, które czczą sztuki i nauki. Te narody przodują w cywilizacyi, które przyświecają ludzkości wzniosłemi dziełami sztuki, znakomitemi zdobyczami na polu nauki.

To właśnie stanowi pierwszorzędną zaletę zawodu lekarskiego, że lekarz, wykonywając swój zawód, żyje w nauce i dla nauki, że wykonywanie praktyki lekarskiej a badanie naukowe to prawie jedno; każdy chory dla lekarza myślącego jest przedmiotem badania naukowego.

Wprawiajcie się więc Panowie zawczasu w badanie naukowe a miejcie ustawicznie na oku jedyny i wzniosły cel wszelkich badań naukowych, którym jest **prawda**, którym w naukach przyrodniczych jest wykrycie odwiecznych i niezmiennych praw przyrody a tak mądrych, że koniecznem ich następstwem jest nieprzebrana moc tworów i jestestw przyrody, nieskończony szereg najzawilszych zjawisk.

Najdoskonalszem, bo najzawilszem jestestwem świata przyrodzonego jest człowiek a jego ustrój widownią (*substratem*) najrozmaitszych, najzawilszych i najcudowniejszych — bo dla nas niezrozumiałych jeszcze — zjawisk, które nazywamy jego funkcyami czyli czynnościami ustroju ludzkiego.

Oczywistą jest rzeczą, że lekarz przedewszystkiem winien ile możności poznać jak najdokładniej ustrój człowieka, że zatem jedyną możebną podstawą nauk lekarskich jest historya naturalna człowieka, czyli jak dziś ją nazywamy, biologia człowieka.

Biologia jest jedną z głównych gałęzi nauk przyrodniczych. Wiadomo powszechnie, że w przyrodzie rozróżniamy ciała martwe, nie żyjące i ustroje żyjące czyli organizmy; tym sposobem cały zakres nauk przyrodniczych dzielimy na abiologią czyli anorganologią i na biologią.

Badanie ustroju ludzkiego, jako jestestwa żyjącego należy do zakresu nauk biologicznych, jest zatem częścią nauk przyrodniczych. Co więcej, w zakres nauk przyrodniczych wchodzi nietylko badanie idealnego czyli prawidłowego ustroju ludzkiego, to jest takiego, jakim sądzimy, że być powinien, lecz także wszelkich zboczeń, jakie u rozmaitych osobników a względnie w rozmaitych okresach czasu powstają (w skutek działania rozmaitych wpływów szkodliwych), a więc badanie ustroju ludzkiego chorobowo zmienionego i zjawisk w takich przypadkach dostrzeganych, które zowiemy objawami czyli zjawiskami chorobowemi.

Tym sposobem nietylko antropologia (we właściwem słowa znaczeniu) czyli biologia ustroju ludzkiego, lecz także patologia, t. j. nauka, której zadaniem jest zbadanie istoty chorób i praw, wedle których odbywają się zjawiska chorobowe, wchodzi w zakres nauk przyrodniczych.

Z naukami przyrodniczemi nauki lekarskie łączy nie tylko wspólność przedmiotu badania, skoro sprawy chorobowe dostrzegane w ustroju ludzkim są tak samo zjawiskami przyrody, jak objawy życia w ogóle, lecz także wspólny cel i wspólne metody badania.

Z umiejętności przyrodniczych przed wszystkiemi rozwinęły się nauki o martwych tworach przyrody. Tu badania nie ograniczały się do poznania własności ciał i zmian ich czyli zjawisk dostrzeganych, lecz już od dawien dawna umiano wykazać związek między różnemi na pozór ciałami i zjawiskami i skutecznie dociekano ich przyczyn; zjawiska zawilsze wyprowadzano z prostszych i tym sposobem objaśniono je, poznając ich przyczyny, odnosząc je do działania coraz to prostszych czynników a ostatecznie odnosząc do działania sił przyrody.

Nauki biologiczne mają przed sobą przedmioty i zjawiska nierównie zawilsze, do których badania z powodzeniem można było przystąpić dopiero wtedy, gdy badania martwej przyrody doprowadziły już były do pewnych wyników, na którychby można się oprzeć i gdy wskazały drogę, po której kroczyć trzeba, pragnąc rozwikłać zadania, jakie przed sobą mają nauki przyrodnicze.

Cel wszystkich nauk przyrodniczych, zarówno abiologicznych jak też biologicznych jest ten sam: wykrycie związku przyczynowego zjawisk, sprowadzenie ich do wspólnych prawideł a ostatecznie odnoszenie ich do działania przyczyn coraz to prostszych, które nazywamy siłami przyrody. Wszystkie badania umiejętne dążą do sprowadzenia wszelkich jestestw i zjawisk do ostatecznej, najwyższej przyczyny wszystkiego, co istnieje, więc do celu, który dla badań i rozumu ludzkiego z pewnością nie jest w zupełności dostępny, lecz do którego staramy się i powinniśmy się starać ile możności zbliżyć się.

Jaka jest droga, którą zbliżamy się do tego celu?

Drogę tę wskazały nam właśnie najpierw nauki badające martwe twory przyrody i zjawiska na nich dostrzegane (fizyka, astronomia, chemia.....), na drogę tę weszły następnie także nauki biologiczne a ostatecznie i nauki lekarskie. Jest to metoda, którą nazywamy przyrodniczą.

Metoda ta polega przedewszystkiem na dokładnem, ile możności, wyczerpującem poznaniu przedmiotu badanego i zmian w nim dostrzeganych czyli zjawisk; dostrzegamy je zmysłami: wzrokiem, słuchem, dotykiem, ostatecznie także powonieniem i smakiem, stósując przytem cały zasób rozmaitych środków (znowu właśnie wynalezionych przy pomocy nauk przyrodniczych), które chronią nas od złudzeń zmysłowych a zarazem umożebniają dokładniejsze i pewniejsze spostrzeganie za pomocą zmysłów. Uzbrajamy niejako zmysły nasze rozmaitemi przyrządami: oko mikroskopem lub teleskopem i t. p., dotyk wagą, ciepłomierzem, używamy całego arsenału rozmaitych —skopów i — metrów. Przedmioty badania przyspasabiamy najrozmaiciej, przecinamy, preparujemy, konserwujemy, zasuszamy, rozmiękczamy, rozpuszczamy, przekraplamy, wytrawiamy, zgęszczamy i t. p., słowem, badamy najrozmaitszemi sposobami, w najrozmaitszych okolicznościach.

Te badania szczegółowe dostarczają olbrzymiego, nieprzejrzanego materyału naukowego, który sam przez się jest bezładny, chaotyczny. Uporządkowanie tego surowego materyału jest pierwszem zadaniem właściwej umiejętności. Duch ludzki, logicznie i matematycznie porządkując ten materyał, uzyskany przez spostrzeżenia, dochodzi do wniosków przez porównywanie i zestawianie wyników szczegółowego badania. Nauka systematycznie układa uzyskany materyał i przez wnioskowanie czyni przypuszczenia o związku przedmiotów, wzajemnej ich zależności i o przyczynach zjawisk dostrzeganych.

Dalszym krokiem w badaniu umiejętnem jest sprawdzanie tych przypuszczeń czyli hipotez przy

pomocy umyślnie urządzonych doświadczeń, których pierwszym celem jest wykazanie przyczynowego związku zjawisk.

Umyślnie w pewnych celach urządzone doświadczenia mają przedewszystkiem tę niezmierną doniosłość, że badacz wprowadza w grę znane dokładnie czynniki a wyklucza ile możności działanie innych; tym sposobem może mieć przed sobą najprostsze zjawiska, które zbadać przez dostrzeganie jest nierównie łatwiej, aniżeli zjawiska wprost w przyrodzie napotykane.

Drugą, dla badania nie mniej ważną korzyścią umyślnego doświadczenia jest, że badacz do dokładnego spostrzegania może zupełnie należycie przygotować się i uzbroić, gdyż urządzając w pewnym celu doświadczenie z góry przewiduje, jakie zjawiska i jakiemi środkami badać wypadnie.

Nauki doświadczalne, jak widzimy, mają już wszelkie przymioty, by były zarazem naukami objaśniającemi i przez umyślne doświadczenia wskazujemy przyczynowy związek zjawisk a zbadawszy i objaśniwszy zjawiska prostsze, zyskujemy dane potrzebne, aby przystąpić do badania i rozjaśnienia zjawisk zawilszych.

To jest metoda, którą posługują się umiejętności przyrodnicze.

Olbrzymi i prawdziwy postęp w naukach lekarskich poczyna się dopiero odtąd, odkąd w tych naukach przyjęto i zastósowano w całej pełni przyrodniczą metodę badania, odkąd nie ograniczamy się na spostrzeganiu zjawisk, które przypadek nastręcza lekarzowi nieprzygotowanemu należycie do dokładnego i wszechstronnego spostrzegania i badania, lecz umyślnemi doświadczeniami, dokonywanemi na ustroju zwierzęcym sprowadzamy nierównie korzystniejsze dla badania stósunki.

Tak więc istnieje najściślejszy związek między naukami lekarskiemi a naukami przyrodniczemi. Nauki lekarskie wchodzą po prostu w zakres nauk przyrodniczych. Lekarz przedewszystkiem powinien być przyrodnikiem i nietylko znać jeden dział tych nauk, w którym właśnie pracuje, t. j. naukę lekarską, lecz powinien starać się ile możności objąć cały obszar nauk przyrodniczych. Każdy bowiem postęp w naukach przyrodniczych zbawiennie oddziaływa na rozwój nauk lekarskich i odwrotnie, zdobycze w dziedzinie nauk lekarskich wzbogacają i pogłębiają naszą wiedzę przyrodniczą.

Uznają to zarówno lekarze jak i przyrodnicy a dziś na wielu polach pracują wspólnie, łączą się w wspólnych towarzystwach naukowych, wspólne odbywają zjazdy i obrady.

Wykształcenie przyrodnicze jest podstawą wykształcenia lekarskiego, koniecznym warunkiem pracy naukowej w umiejętnościach lekarskich. Jedynie przez gruntowne studyum nauk przyrodniczych będą Panowie mogli zyskać umiejętną podstawę w obranym zawodzie lekarskim.

Pierwszem i najważniejszem zadaniem, które Panowie macie, jest przyswoić sobie przyrodniczą metodę badania: nauczyć się spostrzegać, na podstawie spostrzeżeń wysnuwać właściwe wnioski a przypuszczenia, do których dojdziecie przez wnioskowanie, sprawdzać przy pomocy doświadczeń i dalszych spostrzeżeń. Nie potrzebuję dodawać, że badacz musi być wolny od wszelkich uprzedzeń i z góry powziętych tendencyj.

Tę naukową, idealną stronę naszego zawodu popierać, do pracy naukowej Panów zachęcać i umiejętne Wasze usiłowania popierać uważam za swój najświętszy obowiązek nauczycielski.

Życzę Panom z całego serca najświetniejszego powodzenia w tej pracy naukowej! Oby Panom było danem, w niedalekiej przyszłości przez doniosłe zdobycze na polu nauk przyczynić się do postępu umiejętności na pożytek ludzkości i na chwałę Narodu — a tym sposobem opromienić światłem nauki naszą *Alma mater* i wskrzeszony na nowo Wydział lekarski lwowski. Przyszłość naszego Wydziału lekarskiego jest w rękach Panów. Naszem zadaniem jest wskazać Panom drogę do badań umiejętnych a Waszym obowiązkiem obywatelskim jest z prawdziwym zapałem dla nauki tą drogą kroczyć wytrwale i z wytężeniem wszystkich Waszych sił młodzieńczych!

II. Kiła dziedziczna i wrodzona.

Skreślił

Dr. Karol Szadek w Kijowie.

II.

Etyologia i patogeneza kiły dziedzicznej i wrodzonej.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42).

4) Stan zdrowia matek, wydających na świat dzieci zakażone, z ojca kiłowego spłodzone. Odporność (*immunitas*) takich matek względem kiły.

W jednym z poprzednich rozdziałów dotknęliśmy już kwestyi zdrowia matek, płodzących z kiłowymi ojcami zakażone potomstwo; mianowicie zaś rozpatrując udział ojca w sprawie przekazywania dziedzicznego kiły potomstwu, przytoczyliśmy wiele spostrzeżeń, w których matki zostawały zdrowe i wolne od kiły pomimo tego, iż płodziły z kiłowymi ojcami potomstwo, zakażone kiłą dziedziczną. Wszyscy autorowie utrzymujący, iż kiła dziedziczna powstaje wskutek zakażenia jajka nasieniem kiłowem, oświadczają, iż w przeważnej liczbie przypadków matki pozostają nadal zdrowemi.

W innych znów przypadkach matka jednocześnie z zapłodnieniem nabywa też kiły; wtedy zarażenie matki następuje według zdania wielu autorów za pośrednictwem mianowicie nasienia kiłowego ojca (Johns[1]), Baerensprung[2]), Geigel[3]), Stowell[4]), Neumann[5]), Chambrelent[6]) i inni); w następstwie u matki podczas ciąży ukazują się rozmaite objawy, drugorzędnej kile właściwe; nadmienić tu jednak należy, iż przebieg kiły u matki wtedy różni się często od zwykłego, albowiem nie dostrzega się u nich pierwotnej zmiany. Oprócz tego niezawsze występują w zwykłym czasie wyraźne objawy na skórze i błonach śluzowych, lecz w niektórych przypadkach dopiero po upływie kilku miesięcy powstają bóle głowy i inne nerwo-

---

[1]) Dublin Journal of medical Science. 1854. November.
[2]) l. c. str. 50—51.
[3]) l c. str. 297.
[4]) Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. II. s. 167.
[5]) Archiv f. Dermat. u. Syphilis. 1892. 4. s. 613.
[6]) Gaz. hebd. médic. de Bordeaux. 1893. str. 317—319.

bóle, wypadanie włosów, upławy, wychudnienie i t. p. objawy; dopiero później przyłączają się zmiany swoiste na skórze i błonach śluzowych w postaci łuszczycy, wrzodziejących kłykcin i t. d. Niektórzy autorowie, jak o tem później dokładniej dowiemy się, twierdzą, iż matki zapłodnione przez kiłowych mężczyzn, zarażają się kiłą nie od ojca, lecz od płodu za pośrednictwem łożyskowego obiegu krwi.

Powracając zaś do matek, które będąc zapłodnione przez kiłowych mężczyzn i wydawszy na świat zakażone potomstwo, pozostają pomimoto zdrowe i wolne od wszelkiego zakażenia, musimy na wstępie zastanowić się nad pytaniem, czy takie matki należy uważać za rzeczywiście wolne od kiły, czy też tylko za pozornie zdrowe? oddawna bowiem dostrzeżono, iż matki, wydające na świat kiłowe dzieci spłodzone przez ojca kiłowego, wykazują odporność (*immunitas*) względem kiły i nie zarażają się wcale od swych kiłowych dzieci pomimo tego, iż karmią je i pozostają w ciągłej z niemi styczności. Po raz pierwszy zwrócił uwagę na odporność takich matek względem kiły Abraham Collès[1]); powiada on: *it is a curious fact that I have never witnessed nor ever heard of an instance in which a child deriving the infection of syphilis from its parents has caused an ulceration in the breast of its mother.* Następnie zaś dodaje, iż dziecko kiłowe, spłodzone przez zdrową matkę i kiłowego ojca, zwykle zaraża mamkę, matka zaś karmiąca sama swe dziecię, nigdy nie nabywa od niego kiły nawet wtedy, gdy u dziecka znajdują się objawy swoiste na ustach i języku: *one fact well deserving our attention is this that a child born of a mother who is without any obvious venereal symptoms and which without being exposed to any infection subsequent to its birth, shows this disease when a few weeks old this child will infect the most healthy nurse, whether she suckles, it or merely handle, and dress it; and yet this child is newer known to infect its own mother, even though, she suckles is while it has venereal ulcers of the lip and tongue* (l. c. str. 304). Baumès[2]) w następny sposób stwierdził przytoczone wyżej spostrzeżenie Collesa: powiada on, iż matka, będąc zapłodnioną przez kiłowego mężczyznę i nosząc w swem łonie zakażony płód, nie zakaża się wcale kiłą od swego dziecka podczas karmienia, chociaż choroba dziecka może łatwo udzielić się innym osobom z otoczenia. O odporności matek płodzących kiłowe potomstwo, przekonali się wkrótce Egan[3]), Mayr[4]), Diday[5]), Bednar[6]), de-Méric[7]), Engelstedt[8]), do których później dołączyli się Wolf[9]) i Gaudichier[10]) i wszyscy spółcześni syfilidologowie (Fournier, Zeissl, Lang, Kaposi i t. d.).

Przyczynę zaś wymienionej odporności matek upatrywał Diday w tej okoliczności, iż matki płodzące z mężczyzną kiłowym dzieci zakażone kiłą dziedziczną, są też zakażone, chociaż nie wykazują żadnych objawów swoistych; kiła u takich matek, zdaniem Didaya i Doyona[1]) jest w stanie utajenia; dzięki temu, iż przyrzut kiłowy przekształcił się i rozprowadzony przeniknął do ustroju matki, nie powstają u niej żadne wybitne zmiany kiłowe. Inni zaś autorowie (Behrend[2]), Barduzzi[3]), Finger[4])) zaprzeczając temu, iżby takie matki cierpiały na utajoną kiłę, mówią tylko o nabywaniu przez matki odporności względem kiły. Teorye Collesa i Baumèsa dokładniej wyłożone przez Didaya, stwierdzone zostały przez Hutchinsona[5]), który utrzymywał poprzednio, iż żona kiłowego męża płodząc z nim dzieci zakażone kiłą, w wyjątkowych tylko przypadkach nie zaraża się[6]); później zaś wypowiedział Hutchinson zdanie, według którego takie matki często pozostają pozornie zdrowemi i nie wykazują żadnych objawów kiłowych widocznych; ztąd jednak nie wypada wcale wnosić, iżby matki nie były zarażone, owszem przeciwnie a ustrój ich przesiąkł kiłą, brak zaś objawów kiłowych tłómaczy się zmianą własności przyrzutu kiłowego, który dostaje się wtedy w osłabionym stanie do ustroju matki (*foetal blood contamination*).

Późniejsze doświadczenia Casparego[7]), Neumanna[8]) i Fingera[9]), zdawało się, iż dostarczyły przekonywających dowodów dla usprawiedliwienia mniemania o niezawodnej odporności matek, płodzących z kiłowym mężczyzną zakażone potomstwo. Caspary zaszczepił w jednym przypadku wydzielinę kłykcin sączących zamężnej kobiecie, która spłodziwszy z kiłowym mężczyzną dziecię dotknięte kiłą dziedziczną, pozostała pomimo to nadal zdrową, wolną od wszelkich objawów kiłowych; szczepienie zostało bez skutku. Mając na względzie wymieniony rezultat doświadczenia oraz opierając się na klinicznych spostrzeżeniach co do żon kiłowych mężów, które poddane leczeniu przeciwkiłowemu, przestają wydawać na świat kiłowe potomstwo, natomiast płodzą dzieci zdrowe i wolne od kiły, przyszedł Caspary do wniosku, iż takie matki są tylko pozornie zdrowe i, chociaż nie wykazują żadnych widocznych objawów kiły, ustrój ich zakażonym jest kiłą, która wszakże z przyczyn niewyjaśnionych pozostaje w stanie utajenia[10]).

Neumann[11]) zrobił kilka przyżegań (*cauterisatio provocatoria*) pewnej matce, która spłodziwszy z kiłowym mężczyzną zakażone dziecię, pozostawała pomimo to wolną od kiły; nie otrzymał jednak skutku. Wtedy powtórzył on doświadczenie Casparego, lecz i tym razem bez skutku; powziął więc przekonanie, iż matka pozostając pozornie zdrową, musiała jednak być zakażona kiłą. Doświadczenia Neumanna powtórzył na trzech osobach Finger również bez skutku.

Z spółczesnych autorów twierdzi Blaise[11]), iż odporność i brak objawów kiłowych u matek, płodzących zakażone potomstwo z mężczyzną kiłowym, tłómaczy się w ten

[1]) Practical observations on the venereal diseases. London, 1837. str. 285.
[2]) Précis théor. et prat. des maladies vénériennes. Lyon. 1840. I. str. 180.
[3]) Dublin med. I. 1846. May Syphilitic diseases. London 1853. str. 310 i 317.
[4]) Zeitschr. d. k. k. Gesellsch. der Aerzte. Wien. 1851. I. s. 171.
[5]) l. c. str. 284—285 i 290.
[6]) Krankheiten der Neugeborenen. Wien. 1853. IV. str. 241.
[7]) Lancet 1855. 17.
[8]) Ugeskrift for Laeger. 1876. XXI. 13. 14.
[9]) Zur Frage der paternen Infection bei Syphilis. Inaug. dissert. Strassburg. 1879.
[10]) Annales de dermatol. et de syphil. 1885. 2. s. 90—92.

[1]) Tamże. 1882. III. 5. s. 295. i następne.
[2]) Berlin. klin. Wochenschrift. 1881. 8. 9.
[3]) Gior. ital. d. mal. veneree. 1887. 2.
[4]) Arch. f. Dermat. und syphilis. 1890. 3. str. 349.
[5]) On certain lesions etc., London. 1863. Aph. XV, XVI.
[6]) Medic. Times and Gazette. 1876. II. str. 643; 1877. I. s. 306.
[7]) Viertelj. f. Dermat. u. Syphilis. 1875. s. 447—448.
[8]) Wiener medic. Blätter. 1883. 18. s. 589.
[9]) Allgem. Wiener medizin. Zeitung. 1885. 50. 51. s. 573, 589.
[10]) Viertelj. f. Dermatol. und Syphilis. 1881. 1. s. 36—37.
[11]) L'hérédité syphilitique. Paris. 1883. s. 65.

sposób, iż do ich ustroju dostaje się mała ilość przyrzutu chorobowego w postaci drobnoustrojów chorobotwórczych, które nie są w stanie wywołać wyraźnych zmian kiłowych.

Powyższe więc teorye, usiłujące wytłómaczyć odporność matek względem kiły, oparte są na przypuszczeniu, iż matki, płodzące z kiłowym mężczyzną zakażone potomstwo, są zawsze dotknięte kiłą, która wszakże może pozostawać utajoną i nie objawia się wtedy żadnym widocznym przypadem.

Przekonajmy się jednak, czy w istocie takie matki pozornie są tylko zdrowe i czy podobne teorye należycie są uzasadnione; w tym zaś celu rozpatrzmy dokładniej zarzuty, podnoszone przeciwko teoryi odporności takich matek względem kiły. Gamberini[1]) już dawniej zwracał uwagę na to, iż matki, płodzące z kiłowymi mężczyznami potomstwo zakażone dziedziczną kiłą, nieraz podczas karmienia zarażają się kiłą od własnego dziecka, i że pierwotny objaw kiłowy sadowi się u nich wtedy na brodawce piersiowej; Kassowitz[2]) powiada bardzo słusznie, iż niezdolność zakażenia się kiłą czyli t. zw. odporność względem kiły nie jest wcale równoznaczną z przesiąknięciem ustroju jadem kiłowym, którę przypuszczać trzeba w przypadkach t. zw. ukrytej, utajonej kiły. Powiada on następnie, iż wtedy tylko mamy prawo przypuścić kiłę utajoną, jeśli ona może innym udzielić się lub też przekazać potomstwu; odporność zaś względem kiły udowodniona nawet doświadczeniem (Caspary, Neumann, Finger), wcale jeszcze nie świadczy o zakażeniu się kiłą. W istocie, dość często widzieć można najzdrowszych ludzi, którzy wykazują najzupełniejszą odporność względem kiły, pomimo że nigdy jej nie przebywali. Powszechnie znanym jest ciekawy przypadek osoby, której Ricord[3]) kilkakrotnie, lecz bez skutku usiłował zaszczepić kiłę; Sarrhos[4]) szczepił sobie 30 razy kiłę, nie zdołał jednak ani razu wywołać zakażenia. Rattier, Cullerier i Lalagadea d'Albi[5]) nie otrzymali także skutku po zaszczepieniu sobie kiły. Ciekawe też są w tym względzie spostrzeżenia Günzburga[6]); tyczyły się one 31 zdrowych kobiet, które pomimo, iż nie przebywały przedtem nigdy kiły i że w ciągu 395½ miesięcy wykarmiły 120 osesków, dotkniętych kiłą dziedziczną, nie zaraziły się od nich wcale kiłą. Nie upatrując bynajmniej w spostrzeżeniach Günzburga dowodu przeciwko zaraźliwości kiły dziedzicznej, musimy atoli przyjść do wniosku, iż przeważna ilość kobiet karmiących cudze dzieci kiłowe, wykazywać może taką samą odporność względem kiły, jaką napotykamy niekiedy u matek płodzących potomstwo kiłowe; wyłączając zaś możliwość istnienia kiły utajonej u wszystkich 130 mamek, musimy przypuszczać, iż zdrowe i wolne od kiły osoby bywają często odpornemi względem kiły; odporność taka nie stanowi więc niezawodnego znaku obecności kiły. Co się zaś tyczy doświadczeń Casparego, Neumanna i Fingera, to one także nie dowodzą utajonej kiły u poddanych szczepieniu osób.

(Ciąg dalszy nastąpi).

[1]) Arch. f. Dermatol. und syphilis. 1870. str. 110.
[2]) Jahrb. f. kinderheilkunde. 1884. XXI. 1/2. str. 91—93.
[3]) Huebenett Die Beobachtung und das Experiment in der Syphilis. Leipzig. 1859. str. 9.
[4]) De la syphilis primitive. These. Paris. 1853.
[5]) Patrz u Krówczyńskiego (Syfilidologia. 1883. str. 74).
[6]) Oesterreich. Jahrbuch. f. Paediatrik. 1872. II. str. 156.

III. Oceny i sprawozdania.

Surowica krwi w leczeniu błonicy.

Napisał

Dr. Leon Kryński,

asystent kliniki chirurgicznej w Krakowie.

Odkąd bakteryologia, opierając się na badaniach chemii organicznej, zajęła wybitne miejsce w szeregu doświadczalnych nauk biologicznych, praktyczne zastosowanie jej zdobyczy w celach leczniczych stało się przedmiotem mnóstwa usiłowań. W ciągu ostatnich lat wre gorączkowa praca w tym względzie we wszystkich niemal pracowniach bakteryologicznych obu Światów. Dokładne poznanie żywotnych własności drobnoustrojów chorobotwórczych i ich stosunku do ustroju zwierząt wyższych i człowieka dało możność ocenienia tego zasobu sił żywotnych, jakiemi rozporządza on w walce z tymi mikroskopijnymi wrogami, czyli tak zwanej odporności ustroju wobec chorób zakaźnych. Osłabić siłę zarodka z jednej strony, z drugiej zaś powiększyć środki obrony w zagrożonym organizmie, oto ogólna podstawa leczenia racyonalnego chorób zakaźnych. Pozostawimy na uboczu szereg metod, powstałych w ciągu lat ostatnich a opartych na tych głównych wskazaniach leczniczych, i przejdziemy do tej, która w ciągu miesiąca, od czasu dwu ostatnich zjazdów lekarskich, międzynarodowego higienicznego w Peszcie i zjazdu lekarzy i przyrodników niemieckich w Wiedniu, tak wielkie wzbudziła zajęcie w całym świecie cywilizowanym.

Zastosowanie lecznicze surowicy krwi zwierząt, u których sztucznie wywołano odporność względem pewnej postaci zakażenia, w celu leczenia tego zakażenia u innych zwierząt, stanowi zasługę Behringa i Kitasaty[1]). Badacze ci prawie jednocześnie i niezależnie jeden od drugiego, wobec doświadczenia z odmiennymi nawet drobnoustrojami, pierwszy z nich z laseсznikami błonicy, drugi z lasecznikami tężca, wykazali, że surowica krwi zwierząt uodpornionych sztucznie posiada własności antytoksyczne, t. j. działa niszcząco na jad danego zarodka, nadto, że własności te są tak trwałe, iż zachowują swą siłę po wprowadzeniu surowicy do ustroju innego zwierzęcia. Surowica krwi zwykła zwierząt nieodpornych nie ma działania antytoksycznego i po zakażeniu zwierzęcia tą lub inną postacią bakteryj chorobotwórczych można wykazać nawet po śmierci we krwi jad swoisty, stanowiący produkt czynności tych drobnoustrojów.

Od roku 1890. prowadzi Behring wraz z współpracownikami w Berlinie doświadczenia na wielką skalę, początkowo na zwierzętach a potem i na ludziach nad działaniem leczniczem i ochronnem w błonicy surowiczej krwi zwierząt immunizowanych; od roku 1891-go rozpoczął obszerne badania w tym samym przedmiocie Roux w Paryżu. Wyniki nader ścisłych obserwacyj przedstawili oni na obydwóch wymienionych powyżej zjazdach. Jakkolwiek badań tych nie można uważać za skończone, wyniki tej metody leczniczej u dzieci są tak pomyślne, że zachęcają do jaknajobszerniejszych i pilnych prób dalszych.

Przygotowanie zwierząt w ten sposób, aby mogły dostarczać surowicy leczniczej, stanowi postępowanie długie i dość złożone.

Pierwszą rzeczą jest otrzymanie dostatecznej ilości jadu błoniczego odpowiedniej mocy; w tym celu hodowle bulionowe laseczników błoniczych Löfflera, hodowane w cią-

[1]) Prof. Ogata z Tohio w Japonii upominał się w swoim czasie o pierwszeństwo wynalazku terapii surowiczej, twierdząc, że myśl tę podał on pierwszy wspólnie z Jasucharą. Rzeczywiście robili oni doświadczenia nad działaniem krwi zwierząt o odporności wrodzonej na zakażenie wąglikowe; być więc może, iż badania te jakkolwiek nieudatne, mogły poddać myśl Behringowi do zastosowania jego *„Serumtherapie"*.

gu kilku tygodni do miesiąca w ciepłocie termostatowej 37° C., przesącza się przez filtr Chamberlanda, przez co oddzielają się nagromadzone masy laseczników od płynu czystego, zawierającego wytwory chemiczne ich przemiany materyi, czyli t. zw. toksyny, które stanowią właściwą siłę działającą hodowli. Toksyny te przedstawiają materyał do kolejnych szczepień w celu wywołania u zwierzęcia sztucznej odporności na błonicę. Pierwotnie używano w tym celu hodowli laseczników *in toto,* lecz obecnie zastąpiono je przefiltrowanemi hodowlami, nie zawierającemi wcale żyjących drobnoustrojów; ma to oprócz wielu innych tę ważną stronę korzystną, że pozwala na przybliżone przynajmniej dawkowanie używanych toksyn. Rzecz prosta, zupełnie ścisłe oznaczanie siły jadu jest tu niemożliwe, gdyż zawsze wchodzą tu w grę indywidualne własności hodowli, dzięki którym pomimo najzupełniej równych stósunków termicznych i czasowych, w jakich się znajdują, jakość wytworzonych w nich toksyn różnić się może dość znacznie.

Szczepienie początkowe różni badacze wykonywali rozmaicie. Obawiając się zbyt mocnego działania jadu czystego w małych nawet dawkach, próbowano różnymi środkami osłabić jego moc. W tym celu C. Fraenkel ogrzewał toksyny do 70°C., Roux i Nocard dodawali nieco jadu w postaci płynu Grama (w stósunku 1:4), Behring pierwotnie osłabiał je dodaniem trójchlorku jodu (Cl_3J), obecnie zaś stósuje od samego początku zupełnie czyste, zaczynając od dawek bardzo małych. W ten czy ów sposób rozpoczęte szczepienie w postaci wstrzykiwań podskórnych, powtarzanych co dni kilka, przechodzi stopniowo w szczepienie toksyny czystej, której dawka, stopniowo zwiększana, dochodzi wreszcie do ilości ogromnych, jakie początkowo byłyby bezwzględnie śmiertelne.

Jakiem kryteryum kierować się należy w ocenie wielkości dawki toksyny? Mówiąc w ogólności, jest ona w prostym stósunku do wagi zwierzęcia doświadczanego, za jednostkę zaś dawki trującej przyjmuje się zwykle tę ilość toksyny, która zabija świnkę morską (średniej wagi 500 grm.) w ciągu 48 iu godzin, co wynosi zwykle $^1/_{10}$ cm. sześć. czystej toksyny (t. zw. toksyna normalna). Na zasadzie tej jednostki toksycznej określa się stopień uodpornienia zwierzęcia czyli siłę immunizacyjną jego surowicy krwi.

Siła ta oznacza się liczbą, przedstawiającą stósunek wagi zwykłej świnki morskiej do tej ilości surowicy leczniczej, która, wstrzyknięta poprzednio, jest w stanie uczynić nieszkodliwą dawkę śmiertelną toksyny, zadanej w 12 godzin później. Jeżeli więc naprzykład oznaczamy siłę danej surowicy na 10000, to znaczy, że ona w ilości $^1/_{10000}$ wagi zwierzęcia zobojętnia śmiertelną dlań dozę toksyny. Niedawno podali Ehrlich i Behring inną miarę jednostki uodpornienia: według niej za normę uważa się 0·1 cm³ takiej surowicy, która zobojętnia 0·9 cm³ toksyny normalnej. Jeden więc centymetr sześcienny tej mięszaniny wstrzyknięty pod skórę nie powinien wywołać u świnki morskiej żadnych objawów miejscowych ani ogólnych.

Co się tyczy wyboru zwierząt, mających służyć do immunizacyi, to zdaniem Behringa siła uodporniająca surowicy zostaje w prostym stósunku do wrażliwości zwierzęcia na zakażenie błonicze: czem łatwiej ulegają one temu zakażeniu, tem mocniejszem jest działanie antytoksyczne ich surowicy. Do zwierząt bardzo wrażliwych na błonicę należą owce, kozy, psy, krowy. Tu jednakże ze względów praktycznych należy mieć na uwadze i wielkość zwierzęcia, aby módz otrzymywać odrazu większe ilości krwi. Z tego względu Roux i Nocard wyłącznie prawie używają w tym celu koni, które jakkolwiek są znacznie mniej wrażliwe na błonicę, dostarczyć mogą ogromnych ilości surowicy o sile immunizacyjnej 100000 i wyżej, mającej nadto wielkie zalety pod względem szybkości wchłaniania z tkanki podskórnej po injekcyi i nie sprawiającej podrażnienia. Krowy byłyby bardzo odpowiedniemi dostarczycielkami surowicy, gdyby nie zbytnia ich wrażliwość na jad, wskutek czego samo przeprowadzenie u nich uodpornienia jest nader kłopotliwe i długie. Doprowadzenie konia do wysokiego stopnia immunizacyi wymaga długiego czasu, częstokroć roku, dwóch lat i więcej, zanim otrzyma się dostateczną siłę (koło 100000).

Ciekawą nader jest kwestya, na czem właściwie polega działanie surowicy na toksynę zarazka. Na pierwszy rzut oka zdawałoby się, że wstępują one w pewien ze sobą związek i w ten sposób znosi się działanie swoiste jadu. Widzieliśmy powyżej, że jedna część surowicy zmięszana z 9 częściami toksyny stanowi płyn obojętny, którego wstrzyknięcie śwince nie sprawia nawet obrzęku zapalnego. Możnaby więc sądzić, iż cała toksyna została zniszczona; tak jednakże nie jest.

Surowica lecznicza nie jest antytoksyczną w ścisłem znaczeniu, gdyż pozostawia toksynę nietkniętą. Przekonać się o tem można z łatwością, szczepiąc ową mięszaniną surowicy z toksyną (1:9) nie świnkom zdrowym, lecz już osłabionym przez poprzednie szczepienie toksyn innych drobnoustrojów, lub też zwierzętom o innym stopniu wrażliwości na błonicę, n. p. królikom. Wtedy równowaga pomiędzy oddziaływaniem każdej z 2 części mięszaniny zostaje naruszoną i zwierzę ulega zakażeniu błoniczemu. Jedynie więc zrozumieć będziemy mogli te zjawiska, przyjmując za podstawę działanie surowicy na komórki ustroju, na które wywiera ona wpływ drażniący i podniecający. Przypuszczenie to potwierdzają badania Gabriczewskiego nad fagocytozą w zapaleniu błoniczem.

Poznawszy sposób otrzymywania surowicy leczniczej drogą stopniowego uodpornienia zwierząt na jad błonicy, przejdziemy do jej zastósowania leczniczego, które można zużytkować w dwojakim względzie: 1) w celu leczenia już rozwiniętego zakażenia, 2) w celu zapobiegawczym przed jego powstaniem.

Morskie świnki i króliki, którym zaszczepiono hodowlę laseczników błonicy do tchawicy po zastrzyknięciu surowicy, nie ulegają wcale zakażeniu lub też przebieg jego jest lekki i trwa krótko. Zależy to od ilości wstrzykniętej surowicy. Jeżeli zaś ilość ta nie jest wystarczająca, to zakażenie powstrzymane początkowo na czas jakiś przebiega dalej skrycie i zwierzę ginie wśród objawów charłactwa.

Szczepienia lecznicze surowicy po rozwinięciu się zakażenia wymagają znaczniejszych ilości surowicy i to tem większych, im dłuższy przeciąg czasu upłynął od chwili zakażenia. Tak naprzykład z 4-ch królików, którym zaszczepiono błonicę do tchawicy jednocześnie, pierwszy bez leczenia padł w $2^1/_2$ doby, drugi w pół godziny po zaszczepieniu otrzymał 2 cm³ surowicy pod skórę i po upływie 4-ch dni wyzdrowiał zupełnie, trzeciemu w 6 godzin po zakażeniu wstrzyknięto 5 cm³ surowicy także z dobrym skutkiem, wreszcie do uratowania czwartego, któremu zastósowano surowicę dopiero w 24 godziny po infekcyi, trzeba było 10cm³ tego środka.

Roux i Yersin zwrócili uwagę na tę postać błonicy, odznaczającą się szczególnie ciężkim przebiegiem, która zależy od zakażenia mięszanego dwoma gatunkami drobnoustrojów, lasecznika błonicy i streptokoka. Rzeczywiście w przypadkach takich, wywołanych sztucznie u zwierząt przez zaszczepienie mięszaniny hodowli obydwóch tych drobnoustrojów, wyleczenie surowicą było o wiele trudniejsze i wymagało powtarzania po kilka razy wstrzykiwań surowicy; przytem zwierzęta, leczone w 12 godzin po zakażeniu, pomimo wysokich dawek surowicy ginęły zawsze.

Przechodząc do wyników, otrzymanych w leczeniu ludzi, zatrzymamy się dłużej nieco na danych, przedstawionych przez Rouxa, którego statystyka, oparta na najliczniejszym dotychczas materyale dokładnych obserwacyj, stanowi ważną illustracyę wartości tej metody leczniczej. Poczynając od Lutego r. b. do ostatnich dni Lipca stósował on w szpitalu des Enfants Malades w Paryżu wstrzykiwania ochronne surowicy w 448 przypadkach; po odtrąceniu ztąd wszystkich przypadków niebłoniczych, lub takich, któ-

re zmarły zaraz po przybyciu do szpitala, pozostaje 300, w których błonicę wykazano mikroskopowo i bakteryologicznie, leczonych surowicą krwi antydyfteryczną. Z tej liczby zmarło 78, co stanowi 26%. Jeżeli porównamy ze średnią śmiertelnością z innych lat w tym szpitalu, wynoszącą 51% i z odsetką śmiertelności przez ten sam przeciąg czasu w drugim szpitalu dla dzieci (Trousseau), dochodzącą do 60%, to wynik rzeczywiście znakomity.

Potrzebną ilość surowicy otrzymał Roux z koni uodpornionych na błonicę w sposób powyżej opisany. Zebrany materyał przechowuje on w ciemnych butelkach wyjałowionych w stanie zupełnie czystym, nie dodając doń żadnych ciał obcych. Behring w celu zapobieżenia zepsuciu, dodaje 0·5% karbolu, co nie wpływa niekorzystnie na własności surowicy. Żadnych zgęszczeń otrzymanej surowicy Roux nie poleca robić, uważając preparat zupełnie świeży za najodpowiedniejszy do szczepień.

Wszystkim dzieciom wstępującym do oddziału błoniczego wstrzykuje on podskórnie 20 cm³ surowicy, która ulega wessaniu nadzwyczaj szybko bez oznak podrażnienia zapalnego, jeżeli wykonanie było czyste. Jeżeli badanie bakteryologiczne błon i wydzieliny nie wykaże laseczników błonicy, dziecko więcej injekcyj nie dostaje i po paru dniach obserwacyi wypuszcza się je do domu. Pomimo pobytu pośród chorych na błonicę nie było przypadku, ażeby dziecko takie zaraziło się, co dobrze świadczy o wartości ochronnej szczepienia. Dzieci, u których wykryto błonicę, otrzymują w 24 godzin po pierwszem drugie wstrzyknięcie surowicy, 10—20cm³, co zazwyczaj już wystarcza i wkrótce potem następuje zwrot ku lepszemu; jeżeli zaś ciepłota i tętno pozostają jeszcze podniesione, to następuje trzecia injekcya w tej samej ilości. Najmniejsza ilość użytej surowicy wynosiła 20 cm³, największa 115 cm³, co stanowiło $^1/_{1000}$—$^1/_{100}$ ich wagi. Niekiedy w okresie ozdrowienia pojawia się wysypka, podobna do pokrzywki. Komplikacye następowe po błonicy pojawiają się nadzwyczaj rzadko po terapii surowiczej. Z pomiędzy oddzielnych postaci błonicy najgorsze wyniki dały przypadki tracheotomowane, powstałe skutkiem zakażenia mięszanego lasecznikiem błonicy ze *streptococcus*; śmiertelność tu doszła do 57%, lecz i w tych przypadkach widać wpływ korzystny leczenia surowicą, jeżeli porównać z odsetką tych przypadków, dawniej wynoszącą 80%. Drugiem dobrodziejstwem tego leczenia jest znaczne zmniejszenie liczby tracheotomij, które, zdaniem Rouxa, przy stósowaniu terapii surowiczej w przeważnej liczbie przypadków można będzie zastąpić przez intubacye. Ten ostatni rękoczyn stanowić będzie z czasem uzupełnienie leczenia błonicy surowicą.

Podobnież pomyślnie przedstawiają się wyniki Behringa (68% wyzdrowień) i Canona (75% wyzdrowień).

Nową metodę lecznicza zbyt krótko jeszcze stósowano, aby można było o jej wartości wyrokować stanowczo. Dotychczasowe wyniki na ludziach, pomijając już doświadczenia laboratoryjne, nadzwyczaj przemawiają na jej korzyść. Wprawdzie świat lekarski, sparzywszy się boleśnie przed czterema laty na tuberkulinie, niedowierzająco patrzy teraz na wszelkie nowe metody leczenia, lecz już na pierwszy rzut oka łatwo widzieć cechy różniące zasadniczo obie te metody, przeciwgruźliczą i przeciwbłoniczą. Przedewszystkiem tam ciągle błądziliśmy po omacku, *in verba magistri* wstrzykiwaliśmy chorym coś, nie wiedząc, ani co to jest, ani jak działa; tu przeciwnie od samego początku mamy sprawę postawioną zupełnie jasno i naukowo. Każdy lekarz ma możność sprawdzenia wyników Behringa, Rouxa i innych i przedsięwzięcia na własną rękę doświadczeń i szczepień. A jeżeli gdzie, to w nauce przedewszystkiem jawność i wspólność pracy stanowi zasadniczy warunek postępu. Dlatego też od ogółu lekarzy, od ich współdziałania w jednej z bardziej palących kwestyj lecznictwa zależy ocenienie nowej idei i wydobycie z niej korzyści dla ludzkości.

Patologia.

Zdzisław Dmochowski i Władysław Janowski: **O działaniu ropotwórczem oleju krotniowego. Przyczynek do teoryi powstawania ropienia.**

Przy sposobności swoich badań nad działaniem ropotwórczem lasecznika tyfusowego chcieli autorowie zrobić tkankę podskórną psa podłożem dogodniejszem dla rozwoju tego lasecznika przez podrażnienie jej olejkiem krotniowym; ku wielkiemu swojemu zdziwieniu wstrzyknąwszy 0.5 roztworu olejku krotniowego 1 : 20 oliwy w miejsce oczekiwanego podrażnienia tkanki otrzymali wielki ropień. Badanie bakteryologiczne i mikroskopowe nie wynalazło żadnych pasożytów ani w ropie ani tkankach sąsiednich. Ta niezwykła okoliczność, że olej krotniowy wywołał zamiast przekrwienia skóry z następową zgorzelą (jak to już dawno wykazał Janowski i inni) — ropień, zachęcił autorów do wykonania 49 doświadczeń z wyjałowionemi roztworami oleju krotniowego w oliwie w różnej koncentracyi.

Do szczepień używali autorowie metody Straussa, zmodyfikowanej i opisanej poprzednio przez Janowskiego (1889), używali stale tego samego oleju i wstrzykiwali zawsze 0.5 roztworu, zmieniając tylko koncentracyę.

Ropnie otwierano z ostrożnościami aseptycznemi i poddawano badaniu bakteryologicznemu i drobnowidowemu. Roztwory, zaczynając od 1 : 16 aż do 1 : 100 wywoływały ropienie bez udziału pasorzytów. Ropienie nie występuje jednak u psów stale. Zdarzały się zapalenia o wiele słabsze od ropnego, charakteru surowiczego, ustępujące po pewnym czasie bez śladu; w innych razach zmiany w tkance były tak znaczne, że skóra wypadała całymi kawałami; średnie koncentracye wywoływały ropienie z domieszką krwi.

Jest to okoliczność teoretycznie niezmiernie ważna, że ropienie jest objawem odczynu na podrażnienie bodźcem, który użyty w mniejszej ilości wywołuje tylko obrzęk surowiczy tkanki, gdy większa ilość zabija tkankę odrazu. Ropienie więc nie jest odczynem swoistym tkanki na pewne również swoiste bodźce, jest tylko odczynem ustroju na pewne stopnie podrażnienia tkanek związkami chemicznymi, bez względu na ich pochodzenie pasorzytnicze czy sztuczne.

Przy mocnych roztworach oleju krotniowego nie dochodzi do ropienia z powodu zbyt szybkiego wystąpienia zgorzeli; skóra wypada, zanim dojdzie do ropienia, to jest rozpuszczenia obumarłej tkanki przez ciałka białe, własności zaś chemotaktyczne oleju występują zawsze bardzo wyraźnie.

Ostateczne wnioski pracy są:

1) Olej krotniowy sprawia w tkance podskórnej u psów różne stopnie zapalenia, stósownie do stężenia, w jakiej go użyto.

2) Mocne roztwory oleju krotniowego w oliwie (1 : 5 i 1 : 10) wywołują u psów zgorzel skóry z zapaleniem krwawo-surowiczem i olbrzymiem nacieczeniem tkanki podskórnej dokoła w znacznym obszarze.

3) Ropienie pod wpływem tej mocy roztworów oleju krotniowego nie powstaje dlatego, że zanim do niego dojść by mogło, następuje zgorzel skóry, zmuszająca do przerwania doświadczenia dla możności zakażenia z zewnątrz.

4) Jednym ze stopni zapalenia, wywoływanego przez sam olej krotniowy bez udziału pasorzytów, jest zapalenie ropne. Powstać ono może pod wpływem roztworów jego 1 : 16 do 1 : 100. Jednakże roztwory te mogą u niektórych psów wywołać również zgorzel skóry i tkanki podskórnej a to na skutek zmiennej wrażliwości tkanek na jednakowe bodźce u różnych indywiduów, niezależnie od ich wielkości, wieku, odżywiania i t. d.

5) Mocne i średnie roztwory oleju krotniowego mają własność nadawania charakteru krwawego zapaleniu tkanki podskórnej u psów.

6) Słabe roztwory oleju krotniowego w oliwie (od 1 : 80) mogą wywoływać w tkance podskórnej u psów rychło prze-

mijające zapalenie surowicze z naciekiem ograniczonym w postaci mniejszego lub większego guzika.

7) U królików roztwory oleju krotniowego 1:30 i 1:60 wywołują łagodne ropienie, stosunkowo późno, bo około 15. dnia występujące. *(Pamiętnik Tow. lek. warsz.* Tom 99. Zeszyt 2. 1894). *Dr. A. Śmiechowski.*

Chirurgia.

N. Szczegolew. **Badania nad wpływem laparotomii na zapalenie gruźlicze otrzewnej.**

Pomimo, iż wykazano klinicznie niewątpliwie korzystny wpływ laparotomii na przebieg gruźliczych zapaleń otrzewnej, mimo, że coraz więcej uznania zyskuje leczenie operacyjne tego cierpienia, dotychczas nie wyjaśniono, w jaki sposób wpływa sama operacya na powstrzymanie sprawy chorobowej i jaką drogą następuje *restitutio ad integrum* w zmienionej otrzewnej. W celu wyjaśnienia tych kwestyj wykonał autor w pracowni prof. Strausa w Paryżu szereg doświadczeń na psach, u których wywoływał zapalenie gruźlicze przez wstrzykiwanie do otrzewnej czystych hodowli laseczników, poczem w różnych odstępach czasu wykonywał u nich laparotomią. Razem zaszczepił on gruźlicę 22 psom, z których 10 następnie operował, 12 zaś pozostawił dla kontroli bez operacyi; wszystkie te zwierzęta służące do kontroli padły w ciągu 22—34 dni po zakażeniu. Dawka, jakiej używał do injekcyi, wynosiła 0,2—0,25 cent. sz. hodowli laseczników gruźliczych w bulionie glicerynowym; większe ilości zabijały zbyt rychło.

Obraz patologiczno anatomiczny powstałych w ten sposób zapaleń otrzewnej przypominał bardzo ostrą gruźlicę otrzewnej u człowieka; wysięk znajdował się prawie zawsze, otrzewna jelitowa zajęta była zawsze więcej, niż ścienna. Największe zmiany przedstawiała sieć, w której można było znaleść mnóstwo ognisk zserowaciałych. Z innych narządów najwybitniejsze zmiany występowały w śledzionie i płucach. Badanie mikroskopowe ognisk chorobowych wykazywało obecność laseczników; szczepienie ich cząstek innym zwierzętom wywoływało również zmiany gruźlicze. Wszystkie psy laparotomowane żyły dłużej, niż psy, które służyły do kontroli; różnica ta wynosiła 7 (najmniej) do 20 dni (najwięcej). Zwierzęta te po operacyi poprawiały się bardzo rychło, nabierały apetytu, zyskiwały na wadze, lecz poprawa ta nie u wszystkich była stała. Niektóre z nich wkrótce potem znów zapadały i padały po jakimś czasie.

Zależało to od okresu rozwoju sprawy chorobowej, w którym wykonano operacyę. Z 10 psów operowanych 6 padło na gruźlicę ogólną w 16—30 dni po operacyi; pozostałe 4 wyzdrowiały a zabito je w kilka miesięcy potem.

Zmiany znalezione na sekcyi u psów padłych w jakiś czas po laparotomii przedstawiały wysoki stopień sprawy gruźliczej i różniły się od obrazu zmian u psów, padłych bez operacyi, obecnością licznych i mocnych zrostów, będących następstwem wytwórczego odczynu zapalnego. Tej właśnie reakcyi pod względem produkcyjnym przypisuje autor nadzwyczaj ważną rolę w sprawie gojenia się zmian gruźliczych. Inaczej przedstawiał się stan narządów jamy brzusznej u psów, które po operacyi poprawiły się zupełnie i w jakiś czas dopiero zostały zabite. Liczne gruzełki, obserwowane przy operacyi, znikły z otrzewnej zupełnie; zarówno nie można było spostrzedz ich gołem okiem w sieci i innych organach. Dopiero badanie mikroskopowe mogło wykryć gdzieniegdzie gruzełki, w sąsiedztwie których widać było oznaki żywego odczynu tkankowego w postaci młodej tkanki łącznej, nader bogatej w komórki wrzecionowate, z bardzo małą ilością tkanki włóknistej międzykomórkowej, która stopniowo dopiero wraz ze znikaniem tworów patologicznych rozwijała się coraz obficiej. Wywody badań swoich streszcza autor w sposób następujący:

1) Gruźlicze zapalenie otrzewnej u psów, które należy uważać za zwierzęta dość wrażliwe na gruźlicę, może być wyleczone przez laparotomię,

2) Wyleczenie to jest możliwe tylko w okresie wczesnym choroby; w późniejszych okresach laparotomia nie sprowadzi wyzdrowienia, lecz czasową tylko poprawę, mogącą przedłużyć życie.

3) W sprawie zaniku wytworów gruźliczych w otrzewnej po laparotomii rolę główną gra odczyn zapalny, wyrażający się naciekiem komórek zarodkowych, fagocytozą i rozwojem młodej tkanki łącznej. Odczyn taki u zwierząt nieoperowanych jest za słaby, aby módz powstrzymać rozwój sprawy chorobowej. Dopiero pod wpływem pewnych czynników fizycznych, stanowiących następstwo laparotomii, reakcya zyskuje na sile; tkanki, otaczające ognisko gruźlicze, ulegają coraz większemu naciekowi komórkowemu, które wytwarza prawdziwą baryerę naokoło ogniska; komórki te występują do walki z lasecznikami i po zniszczeniu ich organizują się w tkankę łączną, ulegającą z czasem przemianie włóknistej, wytwory zaś gruźlicze zostają wessane.

4) Dobroczynny więc wpływ laparotomii polega na pewnej sumie współdziałających czynników, stanowiących bezpośrednio jej następstwo, a więc: podrażnienia mechanicznego, wpływów termicznych, dostania się powietrza do otrzewnej, wreszcie, być może, i działania światła, co razem wzięte zwiększa reakcyę zapalną w chorej otrzewnej.

5) Wypuszczenie dokładne wysięku nie stanowi, jak twierdził Vierordt i inni, przyczyny wyłącznej wyzdrowienia (w każdym razie jednak jest jednym z czynników ważniejszych w tej sprawie. Przyp. sprawozd.). W doświadczeniach autora najpomyślniej kończyły się te właśnie przypadki, w których podczas operacyi nie znaleziono wysięku w jamie otrzewnej. *(Archives de médecine expérim. et d'anatom. pathol.* 1894. Nr. 5. Septembre). *Dr. Kryński.*

Zapiski terapeutyczne.

— W. Sękowski (w Wilnie): O zatruciu kwasem karbolowym w skutek przestrzykiwania pochwy. W przypadku przewlekłego zapalenia błony śluzowej macicy o wydzielinie ropnej z rozległem nadżarciem obu warg części pochwowej, w którym dla odkażenia używano do przepłukiwania naprzód sublimatu, zastosowano kilka razy 3% kwas karbolowy, przyczem dostrzeżono, iż znaczna część użytego do przestrzykiwania płynu pozostawała w pochwie i dopiero za stosownem uciśnieniem międzykrocza palcami wydobywała się na zewnątrz. Podczas wyskrobywania macicy w uśpieniu i z kilkokrotnem przepłukiwaniem macicy 2% kwasem karbolowym, chora nie uskarżając się na ból, kilka razy bladła, słabła, wydawała się bliską omdlenia, przyczem tętno malało. Wino i środki trzeźwiące usunęły te przypady. Trzeciego dnia po operacyi przestrzyknięto znów pochwę 2% kwasem karbolowym a w 15 do 20 minut potem doniesiono, że chora zemdlała. W jednej chwili stała się ona nieprzytomną, zbladła, leżała nieruchomo; oddech ciężki, w nogach i rękach drgania, szczękościsk, z ust wylewa się obficie ślina, powieki zamknięte, źrenice zwężone nie oddziaływają na światło. Na całym obszarze klatki piersiowej mnóstwo rzężeń, uderzenia serca słabe, nieregularne, tętno nitkowate, nierówne często niknie zupełnie. W pochwie około 100 gramów użytego do przestrzykiwania płynu, który zaraz wydalono. Mocz cewnikiem wypuszczony był barwy ciemnej, oliwkowo-zielonej. Do ratowania użyto podskórnie kamfory w eterze a w lawatywie siarkanu sodowego a gdy te środki zawiodły, zadano również podskórnie *coffeinum natrio-benzoicum.* Ponieważ oskrzela tak się przepełniły, iż chora prawie się dusiła, ułożono ją na boku łóżka ze zwieszoną głową, poczem zaczął się wylewać z ust obficie płyn lepki, śluzowy. Po wydobyciu palcami z ust jeszcze wielkiej ilości śluzu i wśród rytmicznych pociągań języka, chora zaczęła oddychać nieco lepiej, gdy kurcze w odnogach występowały coraz częściej i dłużej i stawały się prawie tonicznemi. Po przystawieniu pijawek za

uszyma, chora zaczęła oddychać coraz lepiej, objawy zatrucia ustępowały powoli a około 5. rano, t. j. w 7 godzin po ostatniem przestrzykaniu pochwy kwasem karbolowym, chora odzyskała zupełnie przytomność i powoli w następnych dniach przychodziła do siebie. Mocz, który jeszcze 5-go dnia wykazywał kwas karbolowy, powoli również wracał do prawidła.

Przeglądając piśmiennictwo, znalazł autor tylko dwa przypadki zatrucia po przepłukiwaniu pochwy roztworem kwasu karbolowego; obydwa zakończyły się wyzdrowieniem.

Autor zastanawiając się nad tem, gdzie nastąpiło wessanie kwasu karbolowego w jego przypadku, oświadcza, iż to stało się wprost z pochwy, dowodzi, iż stać się to nie mogło ani z wnętrza macicy ani przez dostanie się płynu przez jajowody do jamy otrzewnowej, powołuje się w tym względzie między innymi na Jasińskiego w Paryżu i Jerzykowskiego w Poznaniu a ostateczną przyczynę zatrucia widzi w pozostawieniu przez felczera po przestrzykaniu znacznej ilości płynu w pochwie. Wessanie ztąd wystarczyło do ciężkiego zatrucia w organizmie niedokrewnym, osłabionym i, jak się już przedtem pokazało, mającym idosynkrazyę względem kwasu karbolowego. Dlatego jest autor zdania, żeby podczas przestrzykiwania części rodnych kwasem karbolowym uważać na tętno, oddychanie i t. d. i nie używać tego środka w ostrej niedokrewności. Pod względem objawów zatrucia zwraca autor uwagę na drgawki kloniczne. *(Gazeta lekarska* Nr. 42. 1894).

Nowsze leki. A n t y s e p t o l czyli jodosiarkan cynchoninowy, złożony w zmiennym stósunku z węgla, wodoru, tlenu, azotu, siarki i jodu, jestto proszek lekki, czerwonawy, nie rozpuszczający się w wodzie, rozpuszcza się w wyskoku i chloroformie. Zawiera koło 50% jodu i dlatego zalecano go, wszakże bez rzeczywistej potrzeby, w miejsce jodoformu.

L i z y d y n a. Tem mianem oznaczone przez Ladenburga połączenie chemiczne, jestto etyleno-etynelodiamin już przez A. W. Hofmana otrzymany. Lizydyna stanowi substancyę krystaliczną, barwy czerwonawej, wydającą woń podobną do woni myszy, rozpuszczającą się łatwo w wodzie i stanowiącą pięć razy od piperacyny mocniejszy rozczynnik kwasu moczowego. Doświadczenia z tym środkiem w klinice Gerhardta w Berlinie wykazały w jednym przypadku, iż lizydyna zadana w wodzie sodowej w stósunku 1·00—5·00 na dzień w 500 gramach płynu zadziałała bardzo korzystnie na napad dny, w drugim zaś przypadku zmniejszyła znacznie guzy dnawe i poprawiła ruchomość w stawach. Nie widziano wszakże po zadaniu lizydyny zwiększenia się kwasu moczowego, jak również nie dostrzeżono żadnych nieprzyjemnych skutków ubocznych. *(Münchener med. Wochenschft.* 16. Października 1894).

— W oparzeniach zaleca A. Haas arystol w postaci maści:

127) Rp. *Aristoli* 5·00—10·00
Solve in
Olei olivarum 20·00
Dein adde
Vaselini
Lanolini $\widehat{aa}$ 40·00
MDS. Zewnętrznie.

Jeżeli są duże pęcherze, należy przed użyciem maści opatrywać miejsca oparzone kilkoma warstwami tarlatanu pokrytemi nieprzenikliwym materyałem wyjałowionym a przejść do maści dopiero po ustaniu sączenia się. *(La semaine médicale.* 17. Października 1893).

— Do przepisywania pepsyny nadaje się dobrze wzór:

128) Rp. *Pepsini* 5·00
Acidi muriatici 1·00
Syr. cort. aurant.
Syr simplicis $\widehat{aa}$ 10·00
Aquae destil. 160·00
MDS. Po łyżeczce od kawy przed każdem jedzeniem.
(Bulletin général de Thérap. 15. Października 1894).

— Do oddalenia włosów nadaje się ciasto według przepisu Aunequina:

129) Rp. *Baryi sulfurati* 10·00
Amyli pulverati
Zinci oxydati $\widehat{aa}$ 5·00

Mięszaninę tę zarabia się z wodą na ciasto, przykłada na miejsce właściwe a po kilku (do 10) minutach otrzyma się skutek pożądany bez bólu i bez zadraźnienia skóry. *(Tamże).*

IV. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 25. Października 1894 r.

— Dnia 24. b. m. odbyło się posiedzenie zwyczajne Tow. lek. krak., na którem docent Dr. Beck okazał kamień ślinowy, wydobyty z przewodu Wartona. W dyskusyi zabierali głos: prof. Cybulski, Dr. Kryński, prof. Bujwid i Gluziński. Następnie pokazał Dr. Wróblewski dializator własnego pomysłu i objaśnił jego użycie, poczem miał zapowiedziany odczyt o różnicy pomiędzy mlekiem kobiecem a krowiem. W końcu prof. Pieniążek wyłożył rzecz o ciałach obcych w przełyku i drogach oddechowych na podstawie własnej kazuistyki.

— Dr. Henryk Hoyer, asystent zakładu anatomicznego w Sztrasburgu, mianowany profesorem nadzwyczajnym anatomii porównawczej w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

— Grono lekarzy ordynujących w szpitalu św. Łazarza w Krakowie rozpatrywało na posiedzeniu w dniu 17. b. m. sprawę leczenia błonicy surowicą krwi Behringa. Uznano regularne leczenie tym środkiem obecnie za rzecz przedwczesną, dopóki spostrzeżenia kliniczne nie wykażą dokładniej skuteczności jego i nie wyjaśnią ubocznego działania. Tymczasem postanowiono sprowadzić pewną ilość surowicy Behringa celem użycia jej w razie wydarzenia się stósownego do próby przypadku.

— Z nadesłanego nam rocznego zdania sprawy z powszechnej lecznicy lwowskiej za rok 1893. wyjmujemy następujące szczegóły: lecznica składa się z 9-ciu oddziałów; 1) dla chorób wewnętrznych, 2) chorób gardła, 3) chorób nerwowych, 4) chirurgicznych, 5) chorób kobiet, 6) chorób dzieci, 7) chorób skórnych wenerycznych, 8) chorób zębów i jamy ustnej, 9) chorób ocznych. Pomocy udzielono w tych oddziałach w tej samej kolei osobom 2009, 527, 517, 1615, 661, 1630, 1015, 974 i 2006 czyli razem 10954 osobom. Ze szczegółowego z każdego oddziału z osobna wykazu dowiadujemy się, jakie formy chorobowe i w jakiej liczbie leczono. Dochód lecznicy złożony z subwencyj Sejmu, gminy lwowskiej i galic. kasy oszczędności wynosił 2200 złr., rozchód zaś 2340 złr. tak, iż na rok bieżący pozostał nieznaczny niedobór 140 złr. Komitet lecznicy stanowili Dr. Janda dyrektor, Dr. Schramm zastępca dyrektora, Dr. Pisek sekretarz, Dr. Jana podskarbi Dr. Wachtel gospodarz, Dr. Wehr i Dr. Barącz bibliotekarze.

— Jak donoszą *Wiadomości farmaceutyczne*, powstaje w Grodzisku pod Warszawą fabryka filtrów, którą zakłada inżynier Szabłowski na współkę z kilkoma kapitalistami warszawskimi.

— Z najnowszego rocznika statystycznego miasta Paryża, dowiadujemy się, iż w latach 1865. do 1892. umarło w tem mieście z duru brzusznego najwięcej w r. 1871. (oblężenie Paryża przez armią niemiecką), bo 4467 osób czyli 243‰₀, najmniej zaś w roku 1891, bo tylko 476 czyli 20‰₀ i że śmiertelność z tej choroby zmniejsza się, co zostaje niewątpliwie w związku z reformami sanitarnemi, mianowicie z zaopatrywaniem miasta w coraz większą ilość wody źródlanej, z daleka nawet sprowadzanej. Co do wieku, to największa śmiertelność z duru brzusznego przypada na lata życia od 10. do 25, malejąc z wiekiem powoli aż do 80. roku życia, poczem znów wzrasta.

— Municypalność miasta Orleanu we Francyi zaprowadziła w miejskich szkołach początkowych książeczki higieniczne, które zaopatrzone we wizę inspektora lekarskiego, musi mieć każde dziecko uczęszczające do szkoły. W książeczkach tych mieszczą się: wzmianka, czy dziecko było szczepione, jaki jest jego stan zdrowia, jakie choroby przebyło przed przyjęciem do szkoły, jakich mogłoby dostać w szkole i t. p.

— W zakładzie obłąkanych w Richmondzie pod Dublinem w Irlandyi panuje obecnie epidemia choroby podobnej pod wieloma wzglę-

dami do beriberi, znanej od dawna w niektórych okolicach Indyj Wschodnich, Chinach i Japonii (gdzie się nazywa kakke).

Pierwszy przypadek tej choroby w Richmondzie pojawił się w połowie Września r. b. a po nim następowały rychło inne tak, iż z końcem pierwszego tygodnia b. m. było ich 110, zakończonych 13 razy śmiercią.

Choroba rozpoczyna się od opuchliny (*oedema*) podudzia, która zajmuje rychło całe ciało, czemu nie towarzyszy gorączka a rzadko tylko białko w moczu; następnie słabnie czynność serca i powstaje trudność oddechania z przyczyny puchliny płuc. Jeżeli chorzy okres ten przetrzymają, pojawiają się przypady zapalenia nerwów obwodowych w miarę jak ustępuje puchlina, czemu towarzyszy nieraz bezład ruchów (*ataxia*), zniesienie odruchu rzepkowego i zanik mięśniów podudzia.

Autopsya wykazuje puchlinę osierdzia i płuc, nieco nagromadzenia się płynu w jamie otrzewny i zwyrodnienie tłuszczowe serca i nerek.

Zkąd się ta choroba wzięła w Richmondzie, niewiadomo dotychczas; jest ona podobna, jakeśmy nadmienili, do beriberi, której jednak w Europie nigdy jeszcze nie widziano w formie epidemii.

— Sprawa używania na międzynarodowych zjazdach lekarskich jednego wspólnego języka naukowego i to francuskiego, zdaje się, iż zbliża się do pomyślnego załatwienia. Tak bowiem znakomity i niewątpliwie najbardziej rozpowszechniony dziennik lekarski rosyjski, *Wracz* jak i berlińska *Deutsche medicinische Wochenschrift* oświadczają się wobec niedogodności, jakich przyczyną jest wielojęzyczność, za zaprowadzeniem już na najbliższym międzynarodowym kongresie lekarskim, który ma, jak wiadomo, odbyć się w mieście Moskwie, języka francuskiego jako wspólnego języka obrad. Wprawdzie spodziewać się trzeba w tej mierze oporu ze strony Anglików i Amerykan, ale początek, zdaje się, że jest zrobiony tak, iż *la Médecine moderne* ma nadzieję, iż już w Moskwie będą obrady kongresu odbywać się w języku francuskim.

— **Nekrologia.** Zmarli: W Irkucku na Syberyi Dr. **Kiernożyński**, lekarz wielce szanowany i wzięty; — w Adryanopolu po 63-letnim pobycie na obczyźnie, w dniu 13. b. m. Dr. **Gutowski**, lekarz bardzo ceniony dla swej wiedzy i sumienności; — w Azay-le-Feron Dr. **Płowiecki**; — w Monachium w 58. roku życia Dr. **Rossbach**, były profesor kliniki lekarskiej w Jenie i między innemi autor opracowanej wspólnie z prof. Nothnaglem farmakologii, która doczekała się w Niemczech kilku wydań a poza Niemcami przetłómaczenia na kilka języków, jeżeli się nie mylimy i na polski; — w Wiedniu w 54. roku życia Dr. **Ludwik Mauthner**, mianowany świeżo następcą przeniesionego na emeryturę prof. Stellwaga na katedrze okulistyki w uniwersytecie wiedeńskim, w wilią swego pierwszego wykładu klinicznego.

TELEGRAM. ***Lugdun 25. Października.*** **Pierwszy kongres internistów francuskich otwarto dzisiaj. Prezydentem wybrany Potain. Na porządku dziennym dzisiejszego posiedzenia patogeneza moczówki; sprawozdawcami Lepine i Lancereaux.**

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.